Développement de la personnalité (et de la relation)

Jean-Philippe Raynaud

DES

10 Septembre 2009

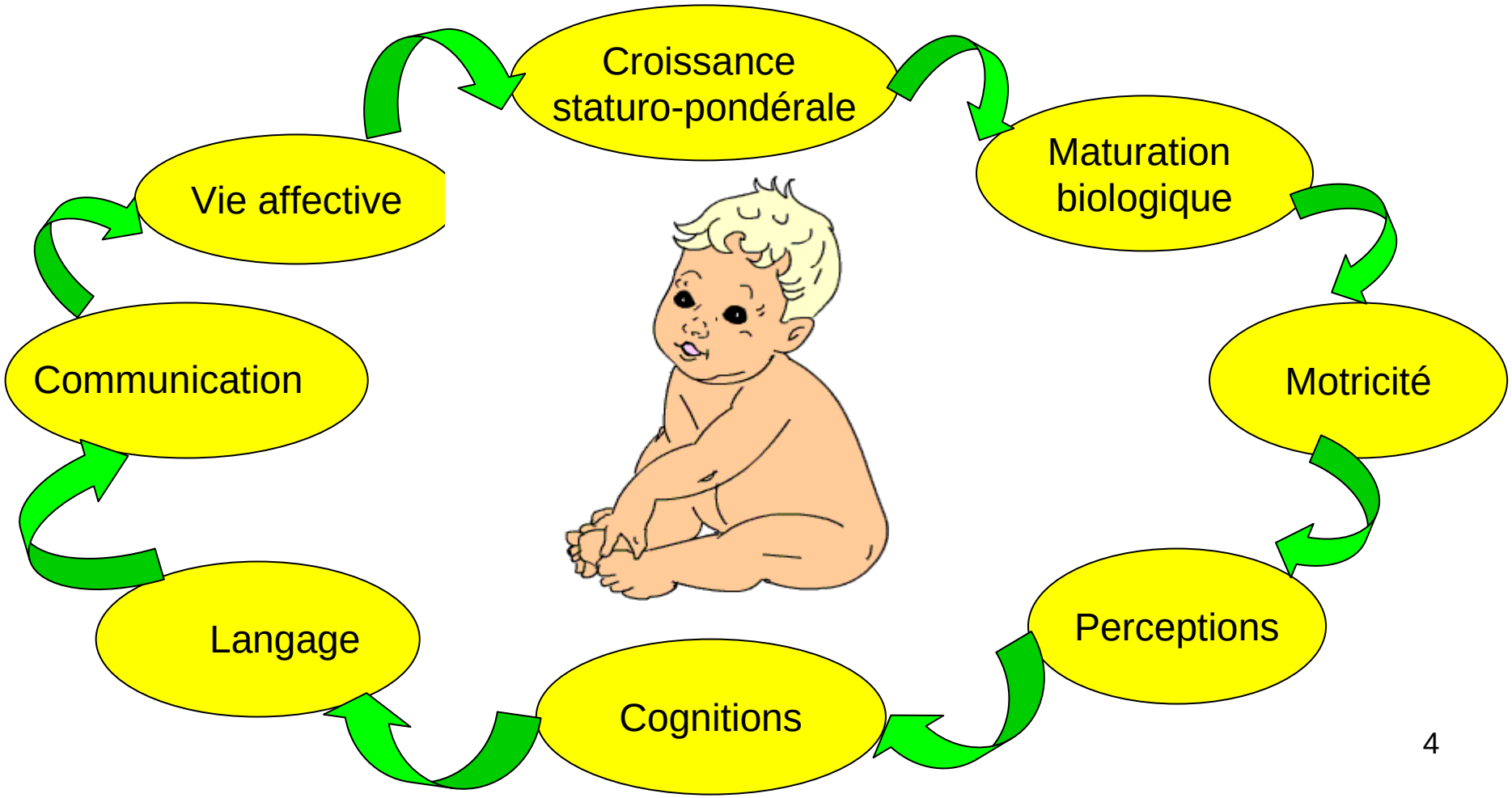
Plan du cours

1. Développement : quelques grands principes
2. Notion de tempérament
3. Relation précoce parents-enfant
   - 2.1. Compétences des bébés
   - 2.2. Différents types d'interactions
   - 2.3. Attachement
   - 2.4. Séparation-individuation et accès au sentiment d'identité
3. Facteurs de risque ou de vulnérabilité
4. Théorie psychanalytique du développement

1. Développement : quelques grands principes

- Un processus complexe et dynamique…
- … qui concerne de nombreuses dimensions…
- …de façon simultanée et intriquée
- Prendre en compte le développement dans son ensemble

Principales dimensions du développement



Quelques grands principes sur le développement (suite)

- Les ≠ dimensions sont dépendantes les unes des autres
- Connaître et savoir explorer les ≠ dimensions
- Interactions entre équipement génétique et environnement
- Le rythme du développement n’est pas uniforme et continu

2. Notion de tempérament

- Différences individuelles en matière de réactivité émotionnelle et d'autorégulation
  - basées sur la constitution de l'individu
  - se manifestent dans l'émotivité, l'activité et l'attention de l'enfant
- Elles existent chez le nourrisson et le jeune enfant, avant le développement de plusieurs des aspects + cognitifs de la personnalité
- Caractéristiques repérables et mesurables précocement au cours du développement
  - avec une fiabilité satisfaisante

Un domaine de recherche de + en + important

- Influence reconnue du tempérament sur les trajectoires et le développement
  - même dans des domaines traditionnellement considérés comme étant presque exclusivement le résultat de la socialisation :
  - tr. du comportement, empathie et développement de la conscience
- Les traits de tempérament influencent les réactions d'autrui

  $\rightarrow$ réponses affectives et style éducatif des parents dépendent en partie des caractéristiques individuelles de l'enfant
- Rôle dans le fonctionnement ultérieur et la survenue de certains troubles mentaux

Stabilité / flexibilité du tempérament

- Les traits de tempérament se caractérisent par une relative stabilité
  - temporelle (au cours du développement)
  - et contextuelle (à travers ≠ situations)
- Cette stabilité va de pair avec une certaine flexibilité dans l'expression des traits
- Thomas et Chess : des modifications de l'environnement social pourraient induire des changements dans le profil tempéramental
- L'expression comportementale des traits de tempérament varie avec la maturation cognitive et affective du sujet

Tempérament et génétique ? (1)

- Il est en général admis que le tempérament
  - a une base constitutionnelle, voire génétique
  - et des corrélats biologiques identifiables
- L'héritabilité des traits traduit le poids des facteurs génétiques
- Elle varie avec la période du développement
  - faible au cours des 1ères années de vie
  - tendance à augmenter avec l'âge
- Une héritabilité élevée ne traduit pas forcément un déterminisme génétique strict
  - puisqu'elle n'exclut pas l'influence des facteurs environnementaux

Tempérament et génétique ? (2)

- Un phénotype donné peut être la voie finale commune de facteurs génétiques distincts
- Pour certains auteurs l'héritabilité n'est pas une propriété essentielle du tempérament, dès lors que le critère de stabilité développementale est respecté
- Cela revient à élargir la notion de tempérament aux différences individuelles socialement significatives et identifiables précocement dans la vie
- Certains auteurs mettent l'accent sur les facteurs génétiques comme (Buss et Plomin)
- d'autres défendent des conceptions plutôt biosociales (Thomaset Chess)

Les traits de tempérament sont des dimensions globales plutôt que des caractéristiques individuelles précises et complexes

- Exemple : la sociabilité appartient au tempérament alors que l'obsessionnalité ou la méfiance sont des traits de personnalité
- Pour Rutter le tempérament est plus proche d'une abstraction que d'un comportement réellement observable
  - mais il peut cependant être approché par des mesures (questionnaires, situations expérimentales)
  - et peut avoir une valeur prédictive vis-à-vis de certains événements comme la survenue d'une psychopathologie

Approche développementale du tempérament

- Thomas et Chess
- *Approche transactionnelle du tempérament*
- = modèle biosocial ou transactionnel
- Centré sur la signification sociale des différences individuelles
- Rôle actif de l'enfant
- Par l'intermédiaire de son style de comportement et de réactivité, il agit sur son environnement au même titre qu'il en subit l'influence
- Importance des interactions tempérament-environnement
- variabilité de l'expression comportementale des traits

Typologie du tempérament selon Thomas et Chess

- 9 dimensions :
- Niveau d’activité
- Humeur
- Intensité de réponse
- Seuil de réponse
- Persistance
- Approche/retrait
- Adaptabilité
- Distractibilité,
- Régularité des cycles biologiques

Notion d'adéquation de l'ajustement (« *goodness of fit* »)

- Rôle central dans ce modèle
- Il y aurait une vulnérabilité accrue à la psychopathologie dès lors qu'il existe une incompatibilité trop importante entre
  - le tempérament de l'enfant,
  - ses capacités d'adaptation,
  - son niveau d'organisation cognitive
  - et les exigences de son entourage
- Le trait de tempérament n'a donc pas de signification pathologique en soi
- Son caractère pathogène dépend du contexte et des interactions tempérament-environnement

Lien entre tempérament et développement de la psychopathologie

- Le tempérament peut intensifier les réactions envers des événements stressants
- ou amortir le risque
- On a découvert des relations entre
  - inhibition craintive tempéramentale et anxiété ultérieure
  - affectivité négative et dépression
- On a identifié des liens entre l'extraversion/surgence, le faible contrôle exigeant de l'effort et le développement de problèmes de comportement

Différences entre tempérament et psychopathologie

- Rutter : concept de tempérament fondamentalement distinct de celui de psychopathologie
- Les extrêmes des traits de tempérament ne sont pas équivalents à des troubles mentaux
- La plupart des symptômes psychiatriques n'ont pas d'équivalent direct dans les traits de tempérament
  - Ex: énurésie, idées obsédantes, hallucinations
- Les corrélations entre tempérament et psychopathologie concernent plutôt des modifications du comportement dans le futur qu'une éventuelle symptomatologie présente au moment de l'évaluation

2. La relation précoce parents-enfant

- Concerne l'ensemble des interactions précoces entre l'enfant et son environnement

- Le développement psychologique du nourrisson ne peut pas être réduit aux aspects moteurs ou neurologiques

- Des formes de communication émotionnelle et affective existent d'emblée chez le nouveau-né et le nourrisson

- « Naissance de la vie psychique »

Les connaissances sur le développement psychologique du nourrisson ont beaucoup progressé

- compétences du bébé
- interactions avec son environnement
- façon dont il s’attache
- façon dont il se sépare
- façon dont il se construit psychiquement en tant qu’individu

2.1. Compétences des bébés

- Gamme étendue de compétences, sur lesquelles s'appuie la relation
- Percevoir et discriminer des informations venues de l'environnement
- Dans certaines circonstances se mettre à l'abri de ces informations
- Adresser des messages à son entourage
  - notamment pour exprimer des besoins ou des préférences
- Mieux connaître ces compétences, ne pas les sous-estimer, les valoriser
- La découverte par les parents des compétences de leur enfant facilite la mise en place des interactions et de l'attachement précoces

Les 5 compétences-socles

1. Attention visuelle soutenue

- dès les 1ers jours : capable d'orienter le regard en direction du visage et des yeux du partenaire
- NB : « Attention visuelle conjointe »

2. Elan à l'interaction

- le bébé entraîne la réduction de la distance interpersonnelle avec le partenaire, puis les contacts apaisés et apaisants
- captage du regard, dilatation des pupilles, écarquillement des yeux, mimiques, succions, bruits de bouche, extensions du bras et de la main en direction du partenaire, mouvements d'embrassement du réflexe de MORO, fermeture de la main autour d'un doigt, pédalages, protrusions de la langue…

Les 5 compétences-socles (suite)

3. Comportements affiliatifs

- comportements interprétés par les partenaires du bébé comme des signes d'adhésion à leurs comportements, discours, émotions, affects, représentations ou intentions
- "tu vois bien que je suis triste", "tu es d'accord avec moi ", "toi, tu me comprends"…

4. Capacité à reproduire et imiter

- dès les 1ers jours : répond en face à face à un partenaire qui fait saillir sa langue par un gonflement et une protrusion de la langue
- 1ères semaines : peut reproduire au moins partiellement mimiques, bruits de bouche et vocalisations

5. Organisation structurée et ciblée du geste

- avant la fin du 1er mois : capable d'organiser ses gestes vis-à-vis d'une "cible" qui a retenu son attention visuelle ("reaching-grasping")

2.2. Différents types d'interactions

- Concept assez récent dans la compréhension du développement de l'enfant

- La relation du nourrisson avec son entourage conçue comme un processus bidirectionnel :
  - le bébé reçoit les influences de ses parents
  - mais il entraîne également chez eux des modifications

Qui sont les partenaires de l’interaction ?

- **Le nourrisson**
- **Les parents**
- **Les autres partenaires**

Qui sont les partenaires de l’interaction ?

Le nourrisson

Les autres partenaires

Les parents

Le nourrisson, partenaire de l'interaction

- On sait aujourd'hui que l'être humain est doté de certaines compétences dès la vie fœtale
- Le fœtus
  - a des compétences dans le domaine de la motricité
  - a des rythmes qui lui sont propres (sommeil par ex.)
  - a déjà des capacités sensorielles
- Le nouveau-né
  - On connaît mieux également ses compétences
  - par ex. sur le plan moteur, visuel, auditif, olfactif, gustatif, mais aussi social
- Ces compétences vont jouer un rôle important dans les interactions avec les autres partenaires

Les parents, partenaires de l'interaction

- Le processus (en grande partie inconscient) qui conduit à la parentalité est de mieux en mieux connu
- La mère et le père vont chacun à leur manière effectuer un « travail psychique »
  - notamment pour investir le bébé, s'y attacher et se sentir devenir parents
- Dans cette triade mère-père-bébé, on sait combien la place du père dans la tête de la mère joue un rôle important

Les autres partenaires de l'interaction

- Le bébé, très rapidement, entre en interaction :
  - avec ses frères et sœurs
  - ses grands-parents
  - mais aussi d'autres enfants
    - puisque la vie en collectivité survient très tôt dans la vie des enfants

Différentes modalités d'interactions ?

- **Interactions comportementales**
- **Interactions affectives**
- **Interactions imaginaires et fantasmatiques**

Les interactions comportementales

- La mère et le bébé vont accorder leurs comportements

- Ces interactions comportementales se font par différents canaux :
  - Interactions par le regard
  - Interactions vocales
  - Interactions corporelles et cutanées
  - Interactions par le sourire

Les interactions affectives

= influence réciproque entre vie émotionnelle du bébé et de sa mère

- Les mères par leurs attitudes, leur discours, leur disponibilité, communiquent d'une certaine façon leurs émotions au bébé
  - Empathie = la capacité bien particulière qu'ont les mères très précocement, de percevoir et d'interpréter ce que ressent leur bébé

- Le bébé, au travers du comportement et des communications non verbales (CNV) de sa mère ressentirait à sa façon l'état affectif de celle-ci
  - en particulier les ruptures avec un état antérieur
- Il pourrait même dans certains cas s'y ajuster :
  - « Accordage affectif »
- Très tôt un bébé va être capable d'exprimer physiquement des affects très divers (intérêt, dégoût, détresse, surprise, joie, peur, colère…)

Interactions imaginaires et fantasmatiques

- Chaque être humain adulte a sa propre vie imaginaire et fantasmatique

- Les bébés auraient aussi les prémices d'une vie imaginaire
  - Même si c'est de façon très archaïque et sans doute très différente

- Cette vie imaginaire du bébé va interagir avec celle des parents et s'en enrichir

Quelles caractéristiques des interactions favorisent un développement harmonieux ?

- Disponibilité affective de l'adulte
- Souplesse des réponses de l'adulte
- Stabilité
- Continuité
- Cohérence dans le temps

2.3. L’attachement

= le lien affectif et social que développe une personne envers une autre

- John Bowlby : la théorie de l’attachement

Pour John BOWLBY :

- L'enfant naît avec un besoin de contacts
- Il dispose de façon innée d'un ensemble de « comportements d'attachement » :
  = comportements primaires
  - qui soutiennent l'attachement
  - qui favorisent les liens entre le bébé et la personne qui entre en contact avec lui
- Succion
- Étreinte (au début, l'agrippement)
- Action de suivre (au début, du regard)
- Pleurs
- Sourire
- Ils ont en commun de favoriser, maintenir et augmenter la proximité de la mère ou des autres partenaires du bébé
- La réponse des partenaires à ces comportements du bébé contribue à la qualité de l'attachement

La théorie de l’attachement

- Comprendre un des systèmes motivationnels qui font que des liens uniques, durables et émotionnellement importants se créent entre le bébé et ses parents et auront des conséquences tout au long de la vie
- Pas une théorie générale du fonctionnement
- Le paradigme: sécurité dans des situations d’alarme ou de détresse: on recherche une personne spécifique
- Être attaché : une des dimensions du lien bébé-parent
- S’applique tout au long de la vie

Théories utilisées par Bowlby et ses successeurs pour l'élaboration de la théorie

- 1927-1951: Psychanalyse (théorie de la relation d'objet), observation naturalistique, Statistiques
- 1951 - 1969 : Ethologie, cybernétique et systémique , Darwinisme, Piaget
- 1969 -1973 : Sciences cognitives, Craik
- 1973-1980 : Théorie du traitement de l'information, mémoires
- 1980-1990 : Psychologie développementale, Début des neurosciences

Concepts clés de la TA:

- Perspective intégrative
- Perspective dimensionnelle, interpersonnelle et contextuelle
- Etiopathogénie des troubles : toujours plurifactorielle et avec une combinaison des facteurs de risque et de protection

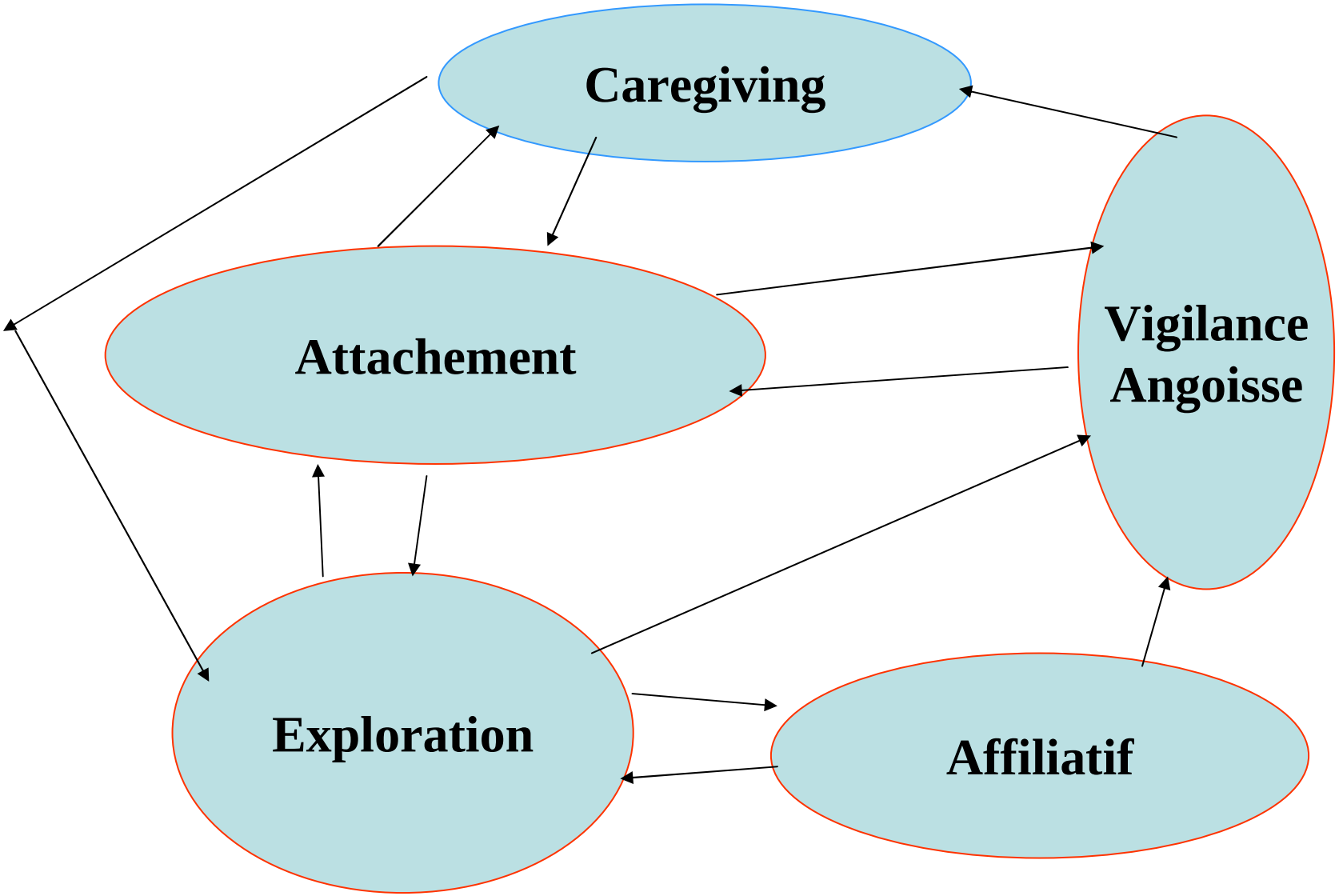
Les originalités

- Interaction inné acquis
- Notion de stratégie adaptative et liée aux interactions « réelles »
- Dimension développementale: étapes antérieures ont un impact sur les étapes ultérieures
- Théorie interpersonnelle, contextuelle et développementale
- Résistance : adaptation à l'éco environnement
- Représentation : procédurale (inconsciente au sens de non évocable) puis cognitivo-affective

Notion de système motivationnel

- Concept éthologique: Contribue à la survie de l'espèce
  - Petit devient adulte
  - Adulte a des enfants qui deviendront adultes

- Système déterminé par une motivation inhérente (génétiquement programmée) qui met à contribution l'environnement pour aider au développement de l'inné



Les 5 systèmes décrits par la théorie de l'attachement

Comportements d’attachement

- Comportements de recherche de proximité, en situation de détresse ou d ’alarme, auprès d’une figure privilégiée
- Varient en fonction de l’âge et des capacités cognitives et motrices de l’enfant
- Déclenchés par une situation d’alarme ou de détresse, extérieure au bébé ou interne
- Dirigés vers une personne (ou +)

Conditions d'activation de l'attachement

- Toute situation d'alarme, de détresse qu'elle soit extérieure à l'enfant, dans son environnement ou interne
- Toute distance /t figure d'attachement > à ce qui est supportable pour l'enfant au moment donné (à partir de 9 mois)
- Le besoin de proximité peut varier en fonction
  - de l'âge de l'enfant
  - de l'état de l'enfant
  - des conditions environnementales
  - des réactions de la figure d'attachement

Facteurs d'extinction du système d'attachement

- Rétablissement de l'accessibilité de la figure d'attachement principale

- Conditions varient
  - en fonction de l'intensité de l'activation du système d'attachement
  - avec l'âge de l'enfant
  - en fonction des capacités cognitives de l'enfant : de la proximité physique à l'évocation

Notion de figure d’attachement : celle vers qui se dirigent les comportements d ’attachement

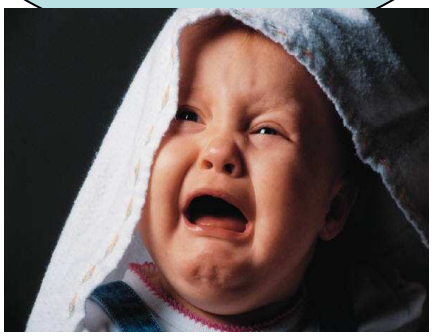
- Figure d ’attachement principale: celle qui répond le + souvent et le + adéquatement aux besoins d’attachement
  - En général, la mère, le père, une figure qui élève l’enfant
- Il faut entre 6 et 9 mois pour que se constitue une figure d ’attachement
- Cette figure d’attachement devient unique et irremplaçable

Système alarme+

Stimulus alarmant ou état de détresse

Enfant

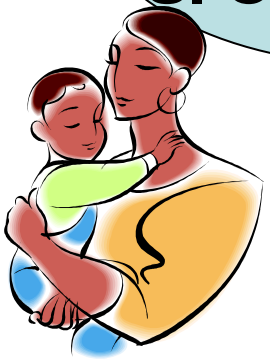
S.Attachement+



Cherche à établir la proximité

Adulte qui élève l'enfant

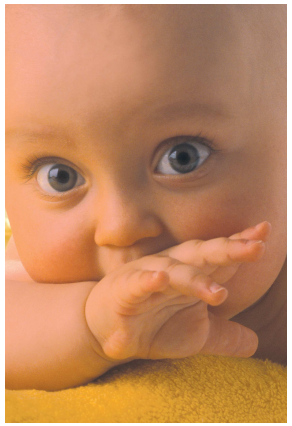
S. Caregiving +



Donne la proximité et le réconfort

Enfant

S. Attachement -



Constitution du lien d’attachement: 1ere année

- Avec les Figures d’attachement
- L’enfant associe à la recherche de la proximité, le vécu de sécurité fournit par la FA
- A partir du 2eme semestre, le lien devient progressivement unique, irremplaçable

Facteurs d'extinction du système d'attachement en fonction de l'âge

- Obtenir la proximité de la Figure d'Attachement
- Être sûr de la disponibilité de la FA
- Accessibilité de la FA
  - Accessibilité pour l'enfant > 3ans
    - Volonté du parent d'agir comme un consolateur et un protecteur quand l'enfant a peur
    - et son accessibilité physique
  - Accessibilité pour l'enfant + grand
    - Croyance que la communication sera ouverte avec la FA
    - L'accessibilité physique existe
    - Que la FA répondra si on l'appelle pour de l'aide

Réponse au besoin de Proximité

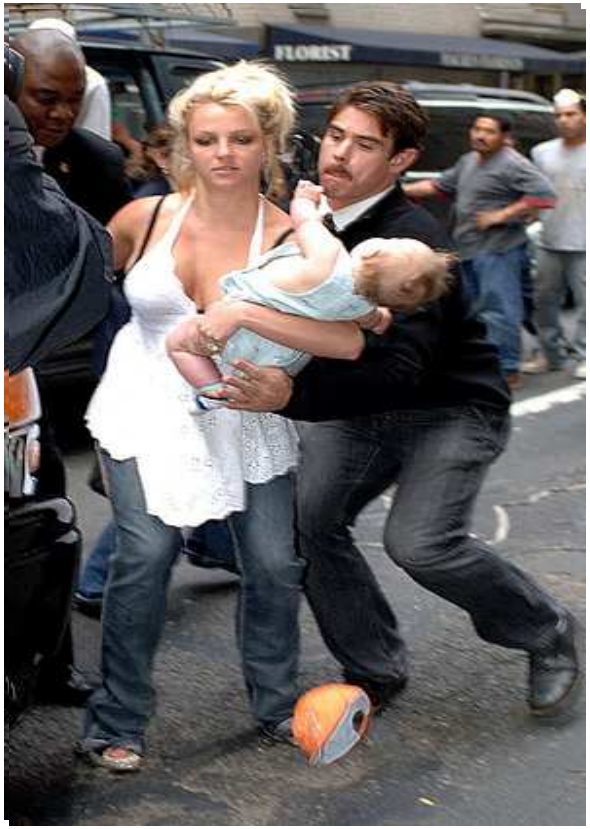
- Si réconfort chaque fois que besoin
- Si disponibilité chaque fois que besoin

→ l ’enfant ressent une sécurité et la recherche

- Il va construire progressivement une image de sa FA comme digne de confiance et de soi comme objet de valeur, en situation de détresse: modèle interne opérant
- Sécurité=accessibilité de la figure d’attachement en cas de besoin

Conditions de la sécurité

- Expériences répétées
- Continuité des personnes
- Séparations limitées en fonction de l'âge de l'enfant
- Transitions dans les passages d'une figure d'attachement à l'autre
- Prévisibilité des réactions des figures d'attachement
- Cohérence et fiabilité des figures d'attachement
- Réponses adéquates aux besoins d'attachement du bébé par les figures d'attachement


FLORIST

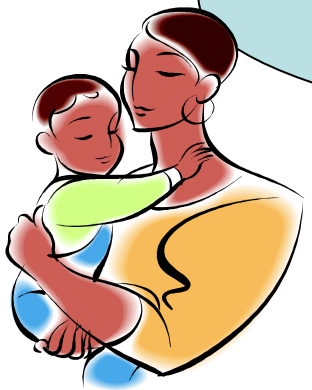
Dés 9-12 mois: mise en place des 3 fonctions primaires d ’attachement /t Figure d’Attachement

- Maintien de la proximité : rester à coté et résister aux séparations de la FA
- Base de sécurité : utiliser la FA comme une base pour explorer
- Havre de sécurité : se tourner vers la FA pour chercher confort et soutien
  - *George, 1996 : le comportement d’attachement est le + mis en évidence quand l’enfant se sent effrayé, en danger ou en détresse dans la manière dont il va alors s’appuyer sur le fait qu’il peut compter sur celui-ci pour lui fournir un havre de sécurité vers lequel il puisse se tourner*

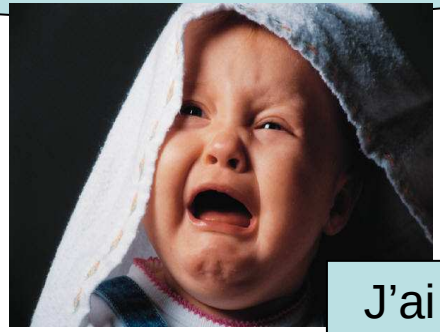
Base de sécurité (d'après Marvin, 2002)

Base de sécurité

J'ai besoin que tu soutiennes mon exploration



Que tu me protèges
Que tu me réconfortes que
Que tu organises mes sentiments



J'ai besoin que tu m'accueilles quand je reviens vers toi

Que tu me surveilles
Que tu m'aides

Havre de sécurité

Fonction de l ’attachement : contribue à la survie de l’individu

- Protection
- Régulation psychophysiologique
- Facilite le développement des compétences personnelles
- Socle de développement de l’intersubjectivité
- Fournit la base de sécurité
  - Base pour explorer
  - Tremplin pour affronter les challenges et les crises
  - Base pour négocier les conflits
  - Facteur de résilience pour affronter les évènements de vie ultérieure,
    - savoir trouver le mode d’emploi des relations sociales soutenantes

Le paradigme de la séparation / réunion dans la théorie de l'attachement : observation expérimentale la Situation Etrange

- Dispositif expérimental
- Mise en évidence des patterns d'attachement (12 mois)
  - 4 grands types
    - Normatif : 60% : sécure
    - Insécures et désorganisé: 40%
    - Évitant
    - et ambivalent/résistant
- Lien avec le comportement habituel du parent en milieu familier
  - Caractéristiques du caregiving

Quand l’environnement ne répond pas de manière adéquate à l’expression des besoins d’attachement du jeune enfant

- L’enfant développe des stratégies d’adaptation, une sorte de compromis entre ce dont il a besoin et ce que ses FA peuvent lui donner ou peuvent tolérer de ses besoins
- Limite les potentialité de développement optimal : négociation des conflits, confort émotionnel, liberté cognitive

Quand l'environnement ne répond pas de manière adéquate à l'expression des besoins d'attachement du jeune enfant

- L'environnement garde l'idée de protection, ne suscite pas de peur chez l'enfant, n'abdique pas quant à son rôle obligatoire de protection
- Stratégies insécures
  - Attachement évitant
  - Attachement ambivalent résistant

Quand l’environnement ne répond pas de manière adéquate

- Abdication du rôle de protection, expériences d’activation du système d’attachement à un niveau extrême sans apaisement, le CG suscite la peur chez l’enfant
- Pas de stratégies possibles
- Désorganisation de l’attachement
- Une des voies actuelles de recherche les plus passionnantes en clinique

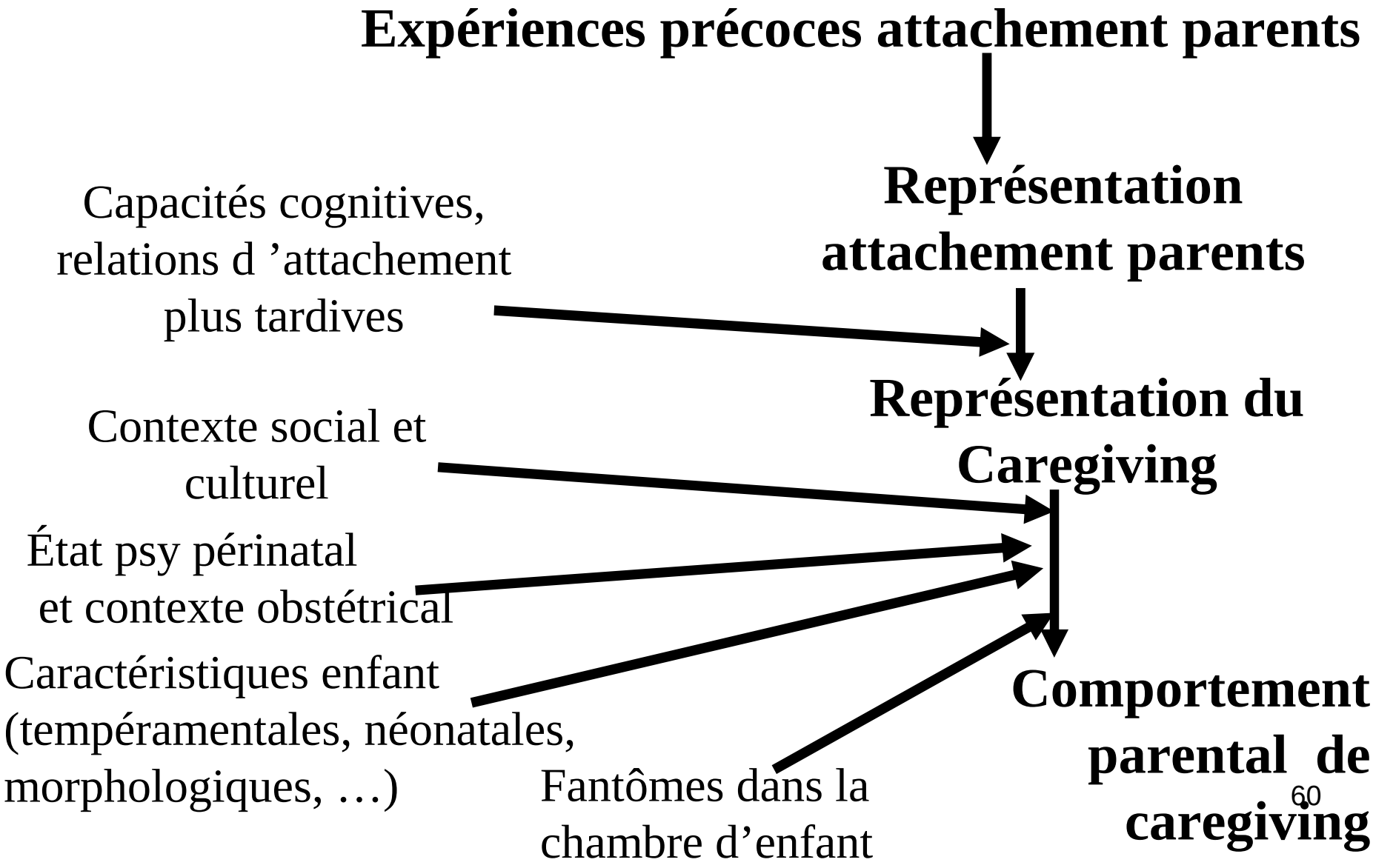
Notion de « responsiveness »

- *Capacité à percevoir et à interpréter de manière adéquate les signaux et les communications implicites contenus dans les comportements de l'enfant et compte tenu de cette compréhension, d'y répondre de manière appropriée et rapide*

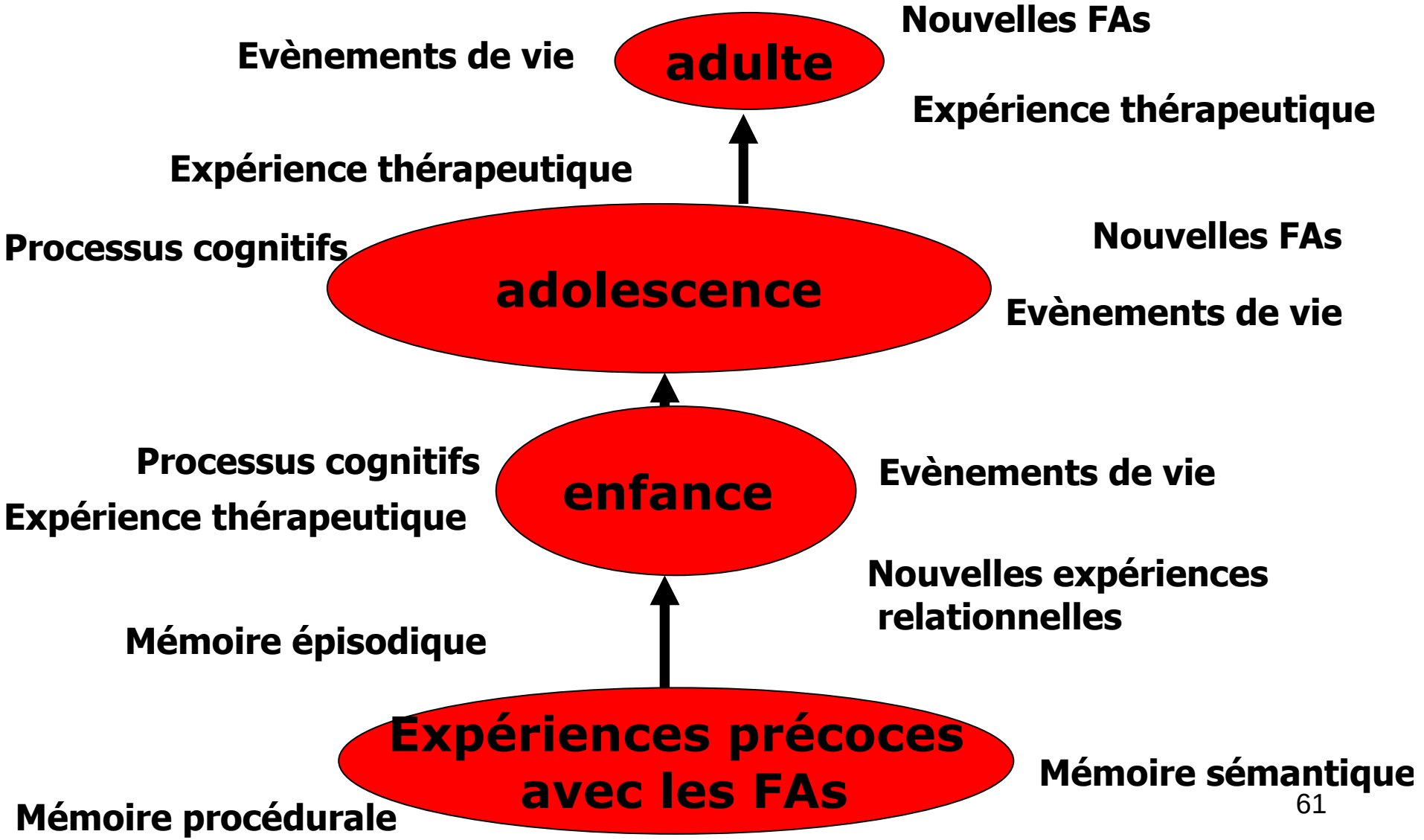
  (Ainsworth et al, 1974=

Facteurs jouant sur le caregiving pour tout parent

(d'après Van Ijzendoorn, 1997)


Expériences précoces attachement parents
Représentation attachement parents
Capacités cognitives, relations d 'attachement plus tardives
Représentation du Caregiving
Contexte social et culturel
État psy périnatal et contexte obstétrical
Caractéristiques enfant (tempéramentales, néonatales, morphologiques, …)
Fantômes dans la chambre d'enfant
Comportement parental de caregiving

Intégration complexe des MIOs tout au long de la vie



Plan du cours

1. Développement : quelques grands principes
2. Notion de tempérament
3. Relation précoce parents-enfant
   - 2.1. Compétences des bébés
   - 2.2. Différents types d'interactions
   - 2.3. Attachement
   - 2.4. Séparation-individuation et accès au sentiment d'identité
3. Facteurs de risque ou de vulnérabilité
4. Théorie psychanalytique du développement

2.4. Séparation-individuation et accès au sentiment d'identité

- 2 types de séparation
  - la séparation physique, brutalement, dès la naissance
    (notamment avec la coupure du cordon ombilical)
  - et la séparation psychologique, bien plus progressive
- = processus de séparation-individuation :
  - entre 4-5 mois et 36 mois, le bébé acquiert peu à peu le sentiment d'être séparé de sa mère, de ne plus faire qu'un avec elle (symbiose ou fusion) et d'être un individu à part entière
  - Il développe le sentiment de conscience de soi, en particulier grâce à la qualité des interactions et des liens d'attachement

Le processus de séparation-individuation évolue au gré des différentes acquisitions de l'enfant :

- Utilisation d'un objet transitionnel
- Déplacement autonome grâce à l'acquisition de la marche
- Exploration de l'espace et des objets
- Accès au langage, son utilisation et son développement
- Accès aux jeux symboliques
- Curiosité sexuelle et découverte de la différence des sexes

Plan du cours

1. Développement : quelques grands principes
2. Notion de tempérament
3. Relation précoce parents-enfant
   - 2.1. Compétences des bébés
   - 2.2. Différents types d'interactions
   - 2.3. Attachement
   - 2.4. Séparation-individuation et accès au sentiment d'identité
3. Facteurs de risque ou de vulnérabilité
4. Théorie psychanalytique du développement

3. Facteurs de risque (FDR) ou de vulnérabilité (FDV)

- Afin d'essayer de prévenir ou dépister précocement des troubles du développement psychologique : identifier et soutenir les dyades mère-nourrisson qui seraient à risque
- Pour qu'un trouble apparaisse, la conjugaison de plusieurs FDR est nécessaire
- Ne pas stigmatiser des populations ou des situations
- Parler plutôt de facteurs de vulnérabilité (FDV)

Principaux FDV en période prénatale :

- Maladie ou handicap (physique ou mental) chez la mère
- ATCD psychiatriques maternels
- Notion d'une grossesse antérieure qui n'a pas été correctement suivie
- Déclaration tardive de grossesse
- Mère adolescente
- Isolement social
  - en particulier rupture avec le père du bébé…

Principaux FDV en période périnatale

- Troubles psychiques chez la mère pendant la grossesse
- Dépression du post-partum (postnatale)
- Accouchement prématuré
- Hospitalisation du bébé en période néonatale
- Malformation
- Atteinte sensorielle
- Maladie somatique chez le bébé

Principaux facteurs de vulnérabilité quelle que soit la période considérée

- Des conditions socioéconomiques très défavorables peuvent également constituer un facteur de vulnérabilité

Caractéristiques essentielles de ces FDR

- Favorisent une séparation précoce
  - (physique et/ou affective)
- Rendent difficile l'installation des 1ères interactions et des 1ers liens d'attachement
- Diminuent ou altèrent la disponibilité de la mère envers son enfant
- Favorisent la discontinuité ou l'incohérence dans la relation et les soins

Plan du cours

1. Développement : quelques grands principes
2. Notion de tempérament
3. Relation précoce parents-enfant
   - 2.1. Compétences des bébés
   - 2.2. Différents types d'interactions
   - 2.3. Attachement
   - 2.4. Séparation-individuation et accès au sentiment d'identité
3. Facteurs de risque ou de vulnérabilité
4. Théorie psychanalytique du développement

1. L’inconscient

- Psychanalyse
- Méthode d’investigation des troubles mentaux
- Fonctionnement psychique en général
- Compréhension du langage de l’inconscient
- L’inconscient n’est pas une « structure » cérébrale
- Il serait constitué de **pulsions**

Les pulsions

= forces pulsionnelles

- « Force qui fait tendre l'organisme vers un but »
- Une source d'excitation stimule l'organisme de l'intérieur…
- …. et le pousse à accomplir certaines actions pour DECHARGER cette excitation
- Une source, un but, un objet
- Ont pour support des expériences infantiles
  - Qui ont laissé des traces dans la mémoire de l'enfant
  - Notamment : échanges affectifs avec personnes importantes

Exemples de pulsions

- Amour
- Haine
- Pulsions sexuelles
- Pulsions d’auto conservation (faim)
- Pulsion de mort
- Pulsion d’agression
- Pulsion sadique

Ces échanges affectifs précoces

- Se font notamment par le corps (avant la parole)
  - En particulier par des zones de communication privilégiées
  - qui vont être investies « sexuellement » par l'enfant et son entourage
- ATTENTION :
  - Entendre ici « sexualité » au sens large
  - Expérience de plaisir (corporel et mental)

  = libido

  et non pas uniquement plaisir génital

Toute expérience d'excitation corporelle peut donner lieu à un plaisir

- Ex : la tétée
- Il existe aussi des expériences douloureuses :
  - Insatisfaction
  - Absence de l'être aimé
- Elles aussi peuvent être l'occasion d'une excitation
  - et être recherchées comme un plaisir
  - cf. le masochisme
- Voir les « résidus » (perversions) dans la sexualité adulte (sado-masochisme, voyeurisme, fétichisme,…)

L’inconscient serait donc « **sexualisé** »

- Les expériences sont sources d’une EXCITATION

- Qui perturbe l’équilibre du moment :
  - L’enfant vivrait certaines de ces expériences comme des CONFLITS

  - Et les REFOULERAIT dans l’inconscient

2. La personnalité

- N’est pas innée et immuable
- Même s’il existe des facteurs biologiques, génétiques,…
- Se construit progressivement
- Sous l’influence de l’interaction entre le sujet et l’environnement
- Des traumatismes peuvent venir bouleverser le développement de la personnalité
  - Traumatismes internes
  - Traumatismes externes

Intérêt pour de futurs psychiatres ?

- Une prévention des « troubles de la personnalité » serait possible ?
- La personnalité du médecin et de ses malades joue un rôle important dans leurs relations
- Ne pas tout mettre sur le compte de l’ « ici et maintenant »
- On peut repérer des « périodes de crise »

dans le développement de la personnalité

Avant la naissance

- Le bébé existe déjà
  - Physiquement : Perceptions ? Expériences ?
  - Mais aussi dans l'imaginaire des parents :

    « l'enfant imaginaire »
  - Chacun de nous a des rêveries sur l'enfant qu'il souhaiterait avoir (cf. jeux de poupées, de papa et maman, etc.)
- Influence importante :
  - Des relations avec ses propres parents (MANDAT)
  - De l'histoire et de la répétition
  - Des conflits ± réglés
    - Les élever mieux ou dans l'opposition à nos parents
    - Désir d'enfant du parent de sexe opposé, rivalité avec le parent du même sexe

La naissance : « l'enfant réel »

- Investir l'enfant réel
- Traumatisme, angoisses, pour qui ?
- Importance des paroles prononcées par l'entourage
  - Familial
  - Soignant
- 1ère séparation
- Poids des apparences physiques (sexe, ressemblances, anomalies…)

Quelles sont les « qualités relationnelles » favorables à un bon développement ?

- Les interactions précoces
  - Comportementales
  - Affectives
  - Imaginaires
- La continuité
- La permanence
- La disponibilité psychique
- Notion de « holding » selon Winnicott
- La « préoccupation maternelle primaire »
- La place du père (ou du tiers)
- Analogie avec la relation soignant-soigné

Stades et organisateurs du développement

- Rôle important des 2 premières années
- Observation directe des nourrissons
- Psychanalyse d'enfants et d'adultes
- Études éthologiques
- Processus de séparation-individuation
- 2 modèles qui ne sont pas toujours contradictoires :
  - Modèle psychodynamique (psychanalytique)
  - Modèle comportemental

Découper le développement en « périodes » ? Les stades

- Freud, Piaget, Wallon
- Exemple de la psychanalyse :
  - La libido évolue (pulsion d'amour)
  - Selon la période, la libido est centrée sur telle ou telle zone érogène
  - Stade oral
  - Stade anal
  - Stade phallique ou génital

Exemple de la psychanalyse (suite)

- À un stade donné correspondrait une zone érogène préférentielle
- Pendant cette période, c'est par cette zone que passeront essentiellement les échanges
  - La façon d'être de l'enfant, son « style , ses modes préférentiels de communication, seront caractérisés par ce stade
  - Plus tard on pourra retrouver des traces dans la personnalité de l'individu (notion de fixation, régression)
  - Les rêves, les cauchemars, les dessins des enfants
    - Dévoration (éléments oraux)
    - Enfermement (éléments anaux)
    - Langues coupées, queues coupées (éléments phalliques)

Mais attention :

- Rien n’est rigide et bien délimité
- Les stades se superposent entre eux (comme des strates)
- Possibilité de fixations et de régressions

Notion d’organisateurs

- Spitz
- Étapes du développement qui ont un effet de maturation
- Une fois telle étape franchie, le développement se poursuit mais selon un style différent
- « Expérience organisatrice »
- Si l’expérience n’a pas lieu : arrêt du développement à un stade antérieur
- Exemples :
  - Sourire (volontaire, adressé) : 3 mois
  - Angoisse de l’étranger : 8 mois
  - Dire non : fin de 2eme année

La naissance

- Symbiose
- 1er processus de séparation - individuation
- Dyade puis triade
- Compétences du nouveau-né

1er organisateur de Spitz

- Sourire
- 3 mois

2ème organisateur de Spitz

- "L'angoisse du 8ème mois"
- Un des moments essentiels de la différenciation entre l'enfant et sa mère
- Pleure en présence d'un étranger et quand sa mère s'éloigne

3ème organisateur de Spitz

- 18 mois
- NON

Le stade oral

- De la naissance jusqu'à la fin de la 1ère année
- Excitation de la zone buccale
- Recherche de plaisir devient indépendante de la nutrition
- La zone érogène est la région buccale
- La succion se détache de la tétée : « *succion voluptueuse* »
- L'objet sexuel est l'enfant lui-même (une partie de son propre corps)

  → on parle d' « activité auto-érotique »

Stade anal

- Nouvelle source pulsionnelle qui devient prédominante lors de la 2ème et la 3ème année
- Activité sexuelle liée au contrôle sphinctérien
- Le plaisir s'étaye sur la fonction excrétoire
  - encore une fonction physiologique
- Les sensations agréables sont en partie liées
  - à la défécation
  - et au contrôle
- La maîtrise lui permet d'exercer un pouvoir sur son environnement
- L'analité comporte 2 versants :
  - DONNER (expulser, faire sortir)
  - ou CONSERVER (retenir, garder)

  → ambivalence

- Entre 1 et 3 ans l'enfant s'oppose par tous les moyens mis à sa disposition
- Freud qualifie le stade oral de cannibalique
- et le stade anal de sadique (stade sadique-anal)
- Car c'est lors de cette période que l'on constate l'émergence des pulsions sadiques
- Elles se manifestent dans les tendances destructrices du jeune enfant
  - il dit « non » symboliquement dans l'apprentissage de la propreté
  - et dit « non » en cassant, déchirant, jetant tous les objets qui lui passent par les mains
- L'évolution libidinale → maturation affective de la personnalité → sublimation des tendances sadiques dans diverses activités ou structures caractérielles

Stade phallique ou uréthral (1/2)

- Succède au stade anal
- Commence dans la 3ème année
- Se termine dans la 5ème ou 6ème année
- S'achève avec la résolution du complexe d'Œdipe

- Les organes génitaux deviennent la zone sexuelle prédominante
- L'enfant progresse vers la sexualité adulte

- 3 éléments fondamentaux :

1. La curiosité sexuelle :
   - se pose des questions principalement sur l'origine de la vie et la différence des sexes
2. La différence des sexes
   - Jusque vers 3-4 ans : ne réalise pas la différence des sexes
   - En admettant la différence des sexes, l'enfant est obligé d'admettre :
     - *toutes les différences*
     - *les limites de son pouvoir*
     - *sa propre identité sexuelle*

Stade phallique ou uréthral (2/2)

3. Le complexe de castration :
   - découvre la différence des sexes
   - → constate que la fille est dépourvue de pénis
   - Le petit garçon craint de perdre son pénis
   - et la fille souffre de ne pas en avoir un

   (chez la petite fille, l'angoisse est remplacée par l'envie du pénis)
   - Le complexe de castration = renoncement à la toute-puissance

- La différence des sexes et le complexe de castration qui en découle jouent un rôle fondamental dans la construction et l'acceptation de l'identité sexuelle (renoncement à être du sexe opposé)

- Un passage très important
  - pour les choix affectifs futurs
  - et pour la gestion de sa sexualité d'adulte

Le complexe d'Œdipe : le mythe

- Œdipe (pied enflé) est le fils de Laïos et Jocaste, souverains de Thèbes
- La Pythie a fait une prophétie le concernant : « devenu adulte, il tuera son père et épousera sa mère »
- Craignant que la prophétie se réalise ses géniteurs l’abandonnent
- Il est élevé par les souverains de Corinthe, sans connaître son histoire
- Devenu jeune homme, il est informé de la prophétie
- Il fuit ses parents adoptifs, qu'il pense être ses géniteurs
- En chemin, une altercation l'oppose à son véritable père
- Oedipe le tue, sans savoir qu'il s'agit de son propre père
- Ses pas le guident vers Thèbes, où Jocaste devenue veuve le prend pour époux
- Il arrache ses yeux et se condamne à l'errance

Le complexe d'Œdipe : la théorie

- Les premiers objets d'amour de l'enfant sont ses parents
- L'Oedipe = conflit, basé sur un désir interdit, qui oppose, à un moment donné, enfant et parents :
  - Désir pour le parent de sexe opposé
  - Hostilité pour le parent du même sexe

- Entre 3ème et 5ème année, l'enfant désire aimer ses parents (et être aimé d'eux) comme ses parents s'aiment entre eux

- L'Oedipe fait suite à l'établissement de l'identité sexuelle
- L'enfant revendique son identité sexuelle et "sexualise" sa relation aux parents
- L'issue du conflit œdipien est capitale pour la structuration de la personnalité
- De sa résolution (un désir interdit auquel l'enfant va devoir renoncer) dépend la capacité ultérieure de construire des relations affectives
- L'enfant ne peut pas aimer ses parents comme ses parents s'aiment entre eux
- Il ne peut pas avoir de relations sexuelles avec ses parents
- ET pour vivre la relation qui les unit l'un et l'autre, il devra trouver d'autres objets d'amour
- A travers l'intégration de l'interdit de l'Inceste, l'enfant assimile tous les autres interdits

Phase de latence

- De la 5ème ou 6ème année jusqu'à la puberté
- Se caractérise par une rémission des pulsions sexuelles
- La pudeur constitue un trait caractéristique de cette période
- Auparavant, l'enfant ne manifestait aucune gêne devant la nudité, voire était un peu voyeur et exhibitionniste
- Il devient souvent très pudique
- Ce n'est qu'à partir de la période de latence que les valeurs morales, en usage dans son environnement, sont intériorisées par l'enfant
- Il devient raisonnable (au sens de l'adulte)
- Ce retrait des désirs sexuels permet à l'enfant de se tourner vers d'autres centres d'intérêt
- Sa curiosité intellectuelle s'amplifie, ses goûts et ses activités se diversifient
- Changement aussi sur le plan affectif :
  - a résolution partielle du conflit œdipien permet une ouverture du champ relationnel
  - Il est apte à s'investir dans d'autres relations, à se détacher partiellement de ses parents, pour aimer d'autres personnes
  - Ex : Amitiés enfantines et adolescentes

Adolescence

- Réactivation des conflits de l'enfance
- Paradoxe autonomie/dépendance
- 2ème processus de séparation-individuation
- Accès à la sexualité
- Importance du corps

CONCLUSION

- Différentes conceptions du développement de la personnalité
- Les aspects neuropsychologiques (notamment fonctions exécutives) seront abordés ailleurs
- Bernard Golse. Le développement affectif et intellectuel de l'enfant. Masson.